LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Revue critique : Pouvoir antiseptique des couleurs d'aniline — La streptocchochémie métastatique. — **Bibliographie** : L'année médicale. — Les incisisions chirugicales du rein, par A. Robineau-Duclos. — **Revue de la presse** : Hémorrhagie sans avortément pendant la grossesse. — Cure d'altitude, par Passerini. — La tache sclérotical de Larcher. — Symptômes avant-coureurs des lésions rénales graves. — Sur la rétraction névropathique de la paupière supérieure. — **Académie des sciences** : Séance du 29 septembre 1890. — Présidence de M. Duchartre. — Théorie de la maladie infectieuse, de la guérison, de la vaccination et de l'immunité naturelle. — **Académie de médecine** : Séance du 7 octobre 1890. — Présidence de M. Tarnier. — Correspondance. — Laparatomie pour un hyste hydatique du foie rompu dans la cavité péritonéale avec mélange de la bile au liquide du kyste. — Extirpation de la vésicule biliaire distendue par un calcul engagé dans le col. — Méthylacétanilide ou exalgine. — Sur la dépopulation de la France. — Etiologie du tétanos, sa vaccination chimique par la strychaine. — Identité de la diphthérie humaine et de la diphthérie aninale. — **Société de chirurgie** Séance du 8 octobre 1890. — Présidence de M. Nicaise. — Accidents graves à la suite de la cautérisation intra-utérine par les flèches caustiques. — Fistules recto-vaginales. — Rétrécissements traumatiques de l'urèthre. — Fracture de la rotule. — Extirpation d'un drain perdu dans la plèvre. — **Memento pratique** : Nouveau procédé d'anesthésie locale. — Un Traitement abortif de l'herpès. — Quelques préparations contre le psoriasis. — Le traitement de la tricophytie. — **Variétés** : Un cas délicat d'aurologie. — Urines spermatiques. — **Nouvelles.**

REVUE CRITIQUE

Pouvoir antiseptique des couleurs d'aniline.

Depuis longtemps on utilise les couleurs d'aniline comme colorants dans la technique microscopique. C'est une chose bien connue des botanistes, dit Stilling, que les bactéries, les bacilles, les microcoques de toute sorte sont tués sitôt que, par voie de diffusion, une couleur d'aniline a imbibé leur membrane et coloré très fortement leur protoplasma. Les bacilles charbonneux, les microbes du pus, comme on peut s'en convaincre sous le microscope, aspirent pour ainsi dire le liquide colorant comme le ferait une éponge. Les bactéries sont déjà teintes avant que le liquide colorant se soit montré dans le champ du microscope. Une fois la coloration produite, toute agitation cesse, la cellule meurt. Ne pourrait-on faire, sur l'organisme vivant, ce qui est facile sur le porte-objet et détruire en peu de temps les organismes pathogènes? Telle est l'idée qui a conduit Stilling (de Strasbourg) à expérimenter le premier les couleurs d'aniline comme antiseptiques. Des recherches préliminaires botaniques et bactériologiques ont d'abord été faites en commun avec le Dr J. Worthmann. Stilling est arrivé à cette conclusion que certaines couleurs d'aniline, notamment le violet de méthyle, empêchent toute suppuration ou la font cesser là où elle s'est produite et que cette action se produit à des doses inoffensives pour l'organisme. C'est là un point important, car en somme nous ne manquons pas d'antiseptiques qui sont plus ou moins toxiques. C'est même cette dernière raison qui a fait abandonner, par les chirurgiens, bon nombre de ces substances pour les remplacer par la propreté, la chaleur et l'eau stérilisée. Il n'est pas facile en effet de trouver une substance qui soit à la fois antiseptique et inoffensive. Les couleurs violettes ont paru à Stilling mieux appropriées que la fuschine, le bleu de méthylène, la vésuvine. Le violet de méthyle est le plus convenable, mais une certaine proportion d'arsenic qu'il renferme trouble un peu les expériences.

Porté sur le cul-de-sac conjonctival, le violet de méthyle colore les tissus profondément; les jours suivants, l'épithélium tombe en écailles, les cellules examinées présentent une dégénérescence graisseuse intense, mais on ne trouve aucune bactérie. Chez l'homme, le violet de méthyle produit souvent la dilatation de la pupille sans trouble de l'accommodation. On peut injecter sans danger 20 cc. d'une solution au 1000e dans le tissu sous-cutané des lapins. Mais l'injection de grandes quantités de liquide dans le péritoine amène la mort. On ne trouve cependant aucune trace d'inflammation ni d'exsudation; les éléments sont seulement profondément colorés. La mort est produite probablement par la paralysie des centres nerveux.

Les résultats sont intéressants au point de vue thérapeutique. L'hypopyon, produit chez le lapin par l'inoculation du staphylococcus pyog. aur., est arrêté dans son évolution par l'instillation d'une solution de violet.

Chez les enfants, l'ulcère scrofuleux de la cornée, qui avait résisté jusqu'alors à tout traitement, guérit rapidement après l'instillation de quelques gouttes ou après la cautérisation avec un crayon d'aniline. Mêmes résultats dans la blépharite, la conjonctivite, l'eczéma des paupières, dans la kératite parenchymateuse, l'iritis séreuse et même les maladies profondes de l'œil.

En chirurgie, les couleurs d'aniline produisent leur effet de stérilisation partout où il y a du pus; elles ont prouvé leur action dans les panaris, les brûlures; l'auteur cite un cas d'ulcère variqueux, vaste et rebelle, chez un homme de 70 ans, qui guérit en quelques jours de traitement.

En gynécologie, les solutions de 1 : 1000 à 1 : 2000 suffisent pour stériliser les instruments. Les plaies sont avées avec des solutions de 1 : 2000 — 1 : 5000. Les fils de suture, l'ouate et la gaze sont plongés dans une solution à 1 : 1000.

Peut-être pourra-t-on utiliser les couleurs d'aniline

dans le traitement de certaines maladies de la peau, dans la syphilis ; les résultats ont déjà été encourageants dans le traitement des ulcères chancreux.

Les couleurs d'aniline avec lesquelles Stelling a expérimenté proviennent de Merk (de Darmstadt) et sont livrées dans le commerce sous le nom de pyoctanine, l'une bleue employée dans la chirurgie générale, l'autre jaune employée en ophthalmologie.

Carl (de Francfort) a utilisé le violet de méthyle dans les catarrhes de la conjonctive, les formes légères de l'ophtalmie des nouveau-nés et dans la conjonctivite scrofuleuse. Les effets thérapeutiques étaient ceux d'une solution boriquée faible ; toutefois Carl met en garde contre des substances dont l'action sur les tissus n'a pas encore été bien déterminée et reconnaît que les effets antiseptiques ne sont pas aussi complets que Stelling veut bien le dire. C'est aussi un peu l'avis de Braunschweig, assistant à la clinique de Graefe ; dans quelques cas, notamment dans les états inflammatoires de la conjonctive avec sécrétion abondante, le violet de méthyle peut être nuisible, déterminer des troubles de la cornée, ou la formation de fausses membranes. L'auteur reconnaît toutefois que, dans une blessure perforante, la pyoctanine paraît avoir arrêté une panophtalmie commençante.

Petersen (de Saint-Péterbourg) (Saint-Pétersbourg *Med. Woch.* 27, 1890) a essayé la pyoctanine de Merk. Le jugement qu'il porte sur cette substance est d'autant plus correct que l'auteur était quelque peu prévenu en raison des insuccès de l'aniline dans le traitement de la tuberculose. La pyoctanine a été employée sous forme de crayons, de poudre composée de talc et de pyoctanine à 2 p. c., de solution au centième, 1 : 2000 et à 1-2 : 1000. Voici ses conclusions :

1° La pyoctanine, jaune et violette employée en crayons, en poudre et en solution de 1 : 100 à 1 : 2000 possède une action antibacillaire certaine dans les plaies et les ulcères de toute nature. Son action n'est pas inférieure à celle de l'iodoforme sur lequel la pyoctanine a l'avantage d'être inodore.

2° La pyoctanine possède uue action très favorable non seulement dans les maladies des yeux, mais encore dans le chancre mou et les ulcères gommeux.

3° L'auteur n'a pas observé d'actions accessoires ou toxiques ; en outre la pyoctanine est un remède peu coûteux.

M. Paul Noguès de son côté a émis un avis favorable, au moins en ce qui concerne les suppurations de la conjonctive et les affections inflammatoires de la cornée.

Enfin tout dernièrement, MM. Sée et Moreau (*Médecine moderne*, n° 29, 1890) ont apporté les résultats de leurs expériences sur le pouvoir antiseptique des couleurs d'aniline. Les essais plus complets ont porté sur la safranine, la cyanine, le vert malachite et le violet de méthyle. Les couleurs employées ne renfermaient pas de traces de phénol ou d'arsenic. Leurs expériences avaient pour but de déterminer la puissance toxique de ces couleurs, d'en connaître la force antiseptique au moyen d'expériences bactériologiques *in vitro*, de montrer leur influence sur des suppurations provoquées chez l'animal. Des injections avec une solution de safranine à 1 : 2500 dans un phlegmon péri-utérin ouvert dans le rectum et le vagin n'ont pas tardé à arrêter la suppuration ; de bons effets ont également été obtenus dans une amygdalite avec suppuration. Il résulte de ces expériences intéressantes que les couleurs d'aniline privées de phénol et d'essence ne sont pas toxiques, qu'elles jouissent de propriétés antiseptiques variables, enfin qu'elles peuvent prévenir ou arrêter les suppurations.

Toutes ces expériences sont fort intéressantes et on ne peut douter après elles de la propriété antiseptique des couleurs d'aniline, il est à présumer toutefois que leur forte propriété tinctoriale sera un obstacle à la généralisation de leur emploi. L'iodoforme répand au loin son odeur peu agréable, le violet de méthyle ne sent rien, mais c'est une couleur qui foisonne.

L. JUMON.

La streptocchochémie métastatique.

L'étude si activement poussée de la microbiologie donne lieu chaque jour à la découverte d'entités morbides encore inconnues et qui vont renouveler de fond en comble la pathologie telle que nous la connaissions jusqu'ici. A ce propos, nous trouvons dans le supplément du mois de mars 1890 de la *Gazetta degli ospitali* une très intéressante leçon du prof. Cantani (de Naples), intitulée : *Sur un cas de streptocchochémie métastatique.*

L'auteur présente à ses auditeurs un malade dont voici l'observation résumée :

Cet homme s'était bien porté jusqu'à la fin de cette année lorsqu'apparut au côté droit du cou *une adénite aiguë* qui suppura. En même temps un autre petit abcès avait commencé à se développer dans la région sous-claviculaire gauche et fut ouvert le 20 juin. Peu après (10 juillet) on dut ouvrir une autre adénite aiguë située au côté gauche du cou. Le malade commença à la fin de juin à faire un traitement avec 2 gr. d'iodure de potassium par jour. Vers la fin de juillet, il réduisit la dose à 1 gr. attribuant au médicament de *légères douleurs disséminées dans tout le ventre*, plus particulièrement autour de l'ombilic.

A partir de ce moment commença un *amaigrissement graduel* et *une diminution progressive des forces.*

Au mois d'octobre, apparut *un gonflement du ventre*, avec sensation de pesanteur et de tension, qui augmenta peu à peu ainsi que les douleurs abdominales.

Durant tout le cours de la maladie, il n'y a jamais eu de fièvre, ni d'ictère ; pas de douleurs à l'hypochondre droit. Pas de diarrhée ni d'œdème des pieds.

Cinq ou six jours avant d'entrer à la clinique, le

malade a été atteint *d'une toux légère* suivie d'une expectoration discrète et muqueuse.

L'examen de l'appareil respiratoire révèle l'existence *d'une pleurésie bilatérale*, qui a été précédée à gauche d'une pneumonie lobulaire. Celui de l'abdomen fait reconnaître les restes d'*un exsudat péritonéal* en partie libre, en partie enkysté.

La première question à se poser est celle-ci : *De quelle nature sont ces exsudats*? Le fait de la suppuration des ganglions pourrait faire supposer que l'on a affaire à du liquide purulent. Mais la chose n'est pas probable; en effet la pectoriloquie aphone est très bien transmise : en outre, en cas de purulence, il y aurait eu de la fièvre et des frissons et le pus aurait fini par s'ouvrir une issue.

Il semble qu'on doit admettre que la porte d'entrée des microorganismes a été la bouche et le premier foyer les glandes du cou; puis se sont succédé les troubles péritonéaux et pleuro-pulmonaires ; *toutes ces affections relèvent de la même origine.*

L'auteur rapproche de ce cas un autre du même genre : le malade, à la suite d'un érysipèle de la face, fut atteint successivement d'une péritonite, de péricardite, d'attaques successives de lymphangite au niveau de toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs. Finalement il y eut une pneumonie fucale.

Il semble bien que dans ces cas il s'agit d'une infection qui circule dans le sang et se transporte ainsi à la façon métastatique dans les différents organes.

Un de nos collègues, dit l'auteur, a observé un cas où la maladie a commencé par une gonorrhée, qui a été suivie de péritonite, de pleurésie, de pneumonie, de méningite et de polyarthrite. Sans doute ces affections n'avaient pas été causées par le *gonococcus*, mais par quelque autre bactérie ayant pénétré par la muqueuse uréthrale (?).

Ces observations rappellent les faits non expliqués de Wunderlich et Leube et ceux rapportés par Litten et Jurgensen, lequel a désigné sous le nom de maladie *septico-pyémique criptogénétique* une affection qui a régné épidémiquement à Tubinge en 1881.

L'auteur a cherché à isoler le bacille pathogénique. Mais la chose n'était pas facile. On avait d'abord pensé au bacille tuberculeux : mais l'examen et les cultures des crachats et du liquide pleural sont restés constamment négatifs : le fait a été confirmé par la marche ultérieure des lésions qui se sont considérablement améliorées.

L'auteur se demande en terminant quel doit être le traitement le plus rationnel.

C'est d'abord l'hygiène et la diète ; le repos au lit : renouvellement continuel de l'air et diète lactée.

Comme traitement pharmaceutique : décoction de quinquina, arsenic, fer, phosphate de chaux.

Pour faciliter la résorption des exsudats, iodure et plutôt encore eau de Carlsbad.

Il nous semble pouvoir rapprocher de ces cas certaines observations d'*endocardite ulcéreuse gonococcique*. Dans une clinique du professeur Peter publiée par nous dans ce journal (1), on voyait un exemple semblable : endocardite ulcéreuse chez un malade atteint de balano-postite.

On pourrait encore citer la leçon de Jaccoud où une pneumonie a succédé à une pleurésie pneumococcique (2), etc, etc.

Quoi qu'il en soit, c'est un ordre de faits dont les cas se multiplient et qui, à la suite des recherches faites dans ce sens, ne tardera pas à prendre droit de cité dans la pathologie. A cet égard les observations de M. Cantani nous ont paru dignes d'être rapportées.

L. GREFFIER.

BIBLIOGRAPHIE

L'Année médicale (12e année), 1889, publiée sous la direction du Dr BOURNEVILLE, médecin de l'hospice de Bicêtre, rédacteur en chef du *Progrès médical*.

L'Année médicale est destinée, sous un petit volume, à donner un aperçu des progrès réalisés dans l'année courante dans les diverses branches de la médecine. Assurément la dimension des publications de ce genre peut varier au gré de ceux qui entreprennent la tâche de nous faire parcourir les événements saillants qui se produisent en médecine chaque année. La question de la dimension importe cependant beaucoup moins que celle qui a pour but de choisir dans le dossier les pièces qui ont de la valeur et qui conserveront leur valeur. Dans la multitude innombrable des documents qui doivent apporter de nouvelles notions, il n'en est certainement qu'un petit nombre que l'on puisse considérer comme constituant une véritable acquisition à l'abri des attaques du temps ou de l'oubli. Savoir en discerner la valeur n'est pas toujours chose facile; il faut encore qu'un volume de cette nature reste surtout pratique, c'est-à-dire renferme des renseignements dont puisse profiter la pratique médicale. A voir seulement la liste des collaborateurs qui ont contribué à la confection de *l'Année médicale*, on peut être certain que ces conditions ont été remplies.

D'un autre côté, l'*Année médicale* donne un résumé très clair et suffisamment étendu des travaux de physiologie et de pathologie générale que la pratique est obligée de prendre pour guide si elle ne veut pas rester dans l'empirisme. A tous égards ce volume, comme ses aînés, se recommande à la lecture des médecins.

Une revue des faits qui intéressent la profession médicale et une liste nécrologique terminent le volume.

L. JUMON.

(1) 10 *décembre* 1889, *n°* 144.
(2) *France Médicale*, 17 *janvier* 1890 *n°* 3.

Les incisions chirurgicales du rein, par A. Robineau-Duclos (Steinheil, édit., Paris, 1890).

Les expériences et les observations rapportées par l'auteur démontrent que l'on peut inciser le rein non abcédé, soit dans un but curateur, soit dans un but d'exploration ; que les incisions doivent être faites sur le bord convexe de l'organe, enfin que par la compression du pédicule vasculaire et la suture de la plaie on s'oppose à l'hémorrhagie.

La suture, *en amenant une réunion complète immédiate*, permet d'éviter la fistule.

Nous nous contentons de rapporter textuellement les conclusions qui terminent ce travail ; elles démontrent toute l'importance des découvertes mises au jour par l'auteur.

F. Verchère.

REVUE DE LA PRESSE

Hémorrhagie sans avortement pendant la grossesse. — Le Dr W. J. Rothwell (*Obstetric Gazette*, Cincinnati, août 1890) rapporte des faits montrant que des hémorrhagies peuvent survenir pendant la grossesse sans être suivies d'avortement. La menstruation, qui est elle-même une forme d'hémorrhagie, n'est pas très rare pendant les premiers mois de la gestation. Les érosions du col donnent lieu à des hémorrhagies qui chez une femme enceinte peuvent simuler le début d'un avortement. Les femmes enceintes qui ont souffert d'une endométrite antérieurement à la conception ont de petites hémorrhagies vers le second mois par suite de la compression exercée par le fœtus sur les veines congestionnées de la matrice. Les hémorrhagies se produisent également chez les femmes enceintes atteintes de fibrome utérin, de cancer ou de déchirures du col. Le Dr Rothwell pense que les hémorrhagies qui ne s'accompagnent pas de douleurs et de dilatation de l'orifice externe du col ne doivent pas faire craindre un avortement. Lors de la discussion de ce travail, lu à la Société d'obstétrique et de gynécologie de Denver, le Dr Persking a fait remarquer que l'absence de douleurs ne prouvait nullement que l'hémorrhagie ne fût pas due à un début d'avortement. Une malade intelligente, qui a eu plusieurs fois des avortements vers la neuvième semaine de ses grossesses, assure qu'elle ne sent jamais aucune douleur.

Le Dr Taylor et d'autres orateurs ont insisté sur la difficulté qu'il y avait à s'assurer qu'une hémorrhagie survenant pendant une grossesse n'était pas une menace d'avortement. Toute hémorrhagie survenant dans ces circonstances doit être traitée comme un avortement au début.

Dans le cours de la même discussion on a rappelé que sur les hauts sommets du Colorado la menstruation était plus fréquente et plus abondante qu'au niveau de la mer. Le Dr Schollenberger a décrit un cas de ménorrhagie revenant régulièrement pendant les six premiers mois de la grossesse. Plusieurs femmes de Denver lui ont dit qu'il leur était difficile de calculer le terme de leur grossesse, à cause de l'existence de ces hémorrhagies.

Cure d'altitude, par Passerini (*Gazetta degli ospitali*, nos 71, 72 et 73, 3, 7 et 10 septembre 1890). — Les caractères particuliers du climat de montagne sont les suivants :

1° Pureté plus grande de l'air ;

2° Densité et humidité moindres ;

3° Température moyenne plus basse ;

4° Vicissitudes atmosphériques plus fréquentes, plus accentuées et plus brusques ;

5° Etat ozonométrique plus marqué et variable.

1° Sur les montagnes, manquent plus ou moins complètement les principales causes productives de la poussière (combustion, travaux mécaniques, présence d'animaux supérieurs). Si l'on considère que journellement 9,000 litres d'air environ traversent nos poumons et que, d'autre part, l'air expiré ne contient plus qu'une minime partie de la poussière en suspension, on ne peut méconnaître l'importance de la richesse de poussière inévitable dans l'air des centres habités.

L'air peut encore être contaminé par des principes volatils, des gaz nocifs (ammoniaque et ses dérivés, hydrogène sulfuré, acide carbonique, oxyde de carbone). Ces éléments d'impureté font presque complètement défaut à une grand altitude.

Il ne faut pas cependant attribuer à cette impureté de l'air une trop grande importance : elle est contrebalancée par l'épithélium vibratile des premières voies, par les sécrétions des glandes mucipares des voies aériennes, par la barrière épithéliale, par le phagocytisme.

2° On peut évaluer à 113 le nombre approximatif de kilog. dont diminue la pression atmosphérique à la surface cutanée et respiratoire par une élévation de 100 mètres au-dessus du niveau de la mer. Mais c'est une question de litige de savoir si les variations de la pression atmosphérique ont de l'effet ou non sur la circulation sanguine.

L'auteur rapporte l'opinion de divers auteurs.

Pour lui, dit-il, les phénomènes observés dans les bains d'air comprimé et dans les cloches à plongeurs doivent être attribués pour une certaine part, mais pour une part très minime, à la compression des tissus et des vaisseaux périphériques avec afflux plus considérable de sang et de liquides dans les parties du corps protégées par des surfaces osseuses ou des masses musculaires. Il est incontestable qu'une forte pression sur les surfaces cutanées et pulmonaires amène un certain degré de congestion endocranienne.

Le *mal de montagne*, qui apparaît au-dessus de 3,000

mètres d'altitude, est dû surtout au défaut d'oxygène (anoxémie de Jourdanet). Mais sans avoir à proprement parler le mal de montagne, on peut éprouver des phénomènes très notables à une élévation peu supérieure à 2,000 mètres, comme on l'a observé sur les soldats dans l'expédition française au Mexique (2,100 à 2.200 mètres). Les habitants des localités supérieures à 3,500 ou 4,000 mètres, présentent une constitution assez débile. Au-dessus de 5,000 mètres (406 millimètres de mercure), l'existence ne paraît plus possible.

En ballon, les limites auxquelles on peut arriver sans danger sont très variables. Aussi les célèbres aéronautes Crocé et Spinelli périrent à une altitude de 260 millimètres de pression, tandis que leur compagnon Tissandier survécut, et que Glaiser put s'élever impunément à 191 millimètres, c'est-à-dire à près de 11,000 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Outre l'oxygène, on doit tenir compte de l'azote dont la tension et par suite l'absorption par le sang subissent, par l'augmentation de l'altitude au-dessus du niveau de la mer, des modifications analogues à celles de l'oxygène. Le contenu du sang en gaz carbonique va au contraire en augmentant.

L'air des grandes altitudes est très sec, ce qui rend plus actives les perspirations cutanées et pulmonaires, et peut devenir une cause d'irritation et de congestion des organes respiratoires et même, suivant Krieger, de croup et de diphtérie.

Il est inutile d'insister sur les conséquences de la température et des vicissitudes atmosphériques (thermiques, barométriques, hygrométriques, anémométriques) du climat de montagne. Disons seulement que la température moyenne de l'air s'abaisse d'environ 1 degré 4 dixièmes par 100 mètres de hauteur. En outre, avec un abaissement de 9 à 100 centigrades au-dessous de la température normale de 14 à 15°, l'augmentation de l'élimination du gaz acide carbonique peut atteindre 36 0/0. Sur les sommets des montagnes, les oscillations thermiques sont très fréquentes, et sautent brusquement de 10 à 15° cent.

Les oscillations hygrométriques peuvent être de 80 0/0 et plus d'une heure à l'autre.

Quant à l'existence de l'ozone, très abondante sur les montagnes couvertes de forêts, son influence sur les maladies est une illusion qui n'est due qu'au manque d'observations sérieuses.

Il nous faut maintenant, dit l'A. répondre aux questions suivantes :

1° De quelle façon principalement le séjour sur les montagnes est-il utile?

2° Quelles sont les indications du traitement d'altitude ?

Après l'étude que nous venons de faire, il semble évident que les climats de montagne ne peuvent agir que par la pureté de l'air et la fraîcheur de l'été, et être utiles à ceux qui viennent des pays à malaria ou des climats trop chauds.

Ils seront indiqués pour les dyspeptiques, pour les personnes atteintes d'une façon manifeste ou latente d'infection palustre, et, quand l'endroit ne sera pas trop élevé (la colline est alors préférable à la montagne), et présentera une riche végétation, pour les anémiques et les convalescents.

Quant aux cardiaques, nous devons faire une distinction : pour ceux qui sont affectés de lésions organiques, la montagne est nettement contre-indiquée. Pour les autres (cardiosthéniques, lypo-cardiaques), la cure d'altitude peut être très utile (Oertel).

Mais le plus grand nombre des malades expédiés par les médecins dans les montagnes sont des tuberculeux : Pour l'A, il n'y a que les phtisiques au premier degré qui peuvent éprouver de l'avantage du climat d'altitude. Mais la condition essentielle sera qu'ils soient très prudents, que le séjour choisi ne soit pas trop élevé, et que les malades se prêtent docilement à la gymnastique pulmonaire des ascensions.

L. GREFFIER.

La tache sclérotical de Larcher. — Dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* de 1869, Larcher a décrit sous le nom d'imbibition cadavérique du globe de l'œil une tache de forme variable, située sur la sclérotique près de la cornée, qu'il avait observée sur 900 cadavres et qu'il considérait comme un signe pathognomonique de la mort.

ROSSI (*Annali di ottalmologia*, 1889, p. 5), a fait 100 observations sur les cadavres du dépôt de l'institut anatomique du professeur Raimondi, et sur 40 de ces cadavres il a trouvé les taches de Larcher : 32 fois de 1 à vingt-quatre heures après la mort, 7 fois de vingt-quatre à quarante-huit heures, 1 fois de 48 à 72 heures.

Les taches se présentèrent 10 fois dans l'œil droit, 11 fois dans l'œil gauche, 20 fois dans les deux yeux à la fois et presque toujours à la partie externe de la cornée. Voici, d'après la *Revue générale d'ophthalmologie*, les conclusions de Rossi ;

1° La marque de Larcher n'est pas une tache ni *épi*- ni *hyposclérale*, car aucune matière colorante ne se trouve déposée sur l'épithélium conjonctival, ni dans les éléments profonds de la sclérotique. Le phénomène consiste dans un desséchement circonscrit dans toute l'épaisseur de la sclérotique par lequel celle-ci devient transparente et laisse voir la couleur foncée du pigment choroïdien sous-jacent ;

2° Il y a des circonstances intrinsèques et extrinsèques qui influent sur la plus ou moins prompte ou tardive production de la tache ;

3° Le susdit desséchement de la sclérotique peut quelquefois être observé dans la période de l'agonie ; il est fréquent mais pas constant dans les cadavres ;

4° Il faut distinguer la tache de Larcher de la pinguicula, mais se rappeler que la perte de l'épithélium dégénéré de la conjonctive ou d'autres causes de diminution de l'épaisseur des tuniques du globe oculaire

peuvent aussi, chez des sujets jeunes, donner lieu à des reflets obscurs de la sclérotique et favoriser ainsi dans le cadavre, par une diminution d'épaisseur, la manifestation de la marque de Larcher.

5° La tache oculaire ne constitue pas, comme Larcher l'admettait, un moment spécial entre la rigidité et la putréfaction.

Rossi conclut ensuite que, bien que cette tache oculaire n'ait plus aucune valeur comme moyen de reconnaître la mort, puisqu'elle n'est ni exclusive, ni pathognomonique, néanmoins n'ayant jamais été observée dans les cas de mort apparente et se présentant assez vite après la mort, elle mérite encore d'être rappelée dans la série des phénomènes positifs et négatifs de la mort. A. Ch.

Symptômes avant-coureurs des lésions rénales graves. — Le Dr S.-C. Bond regarde la quantité d'urée excrétée journellement comme indiquant, plus fidèlement que tout autre signe, les altérations organiques profondes des reins. Il divise en trois classes les patients porteurs de ces lésions :

1° Chez les malades de cette catégorie, l'excrétion de l'urée est diminuée : on trouve 6 à 18 grammes par 24 heures. L'urine d'ordinaire, diminuée en quantité, peut parfois augmenter considérablement. Ces sujets sont fatigués par le moindre exercice, ils ont de la dyspnée, des vertiges, des nausées, voire des vomissements ; ils souffrent de douleurs névralgiques, surtout intercostales, de jactitation, d'œdème plus ou moins prononcé des mains, de la figure, des jambes. L'urine renferme de l'albumine et des cylindres en grande abondance. Les malades arrivent à ce point par une série de poussées qu'ils attribuent au froid, mais qui ne seraient que la conséquence naturelle de la destruction du tissu rénal et d'autres tissus de l'organisme. Ces patients sont atteints de la maladie de Bright chronique des auteurs.

2° Chez ces personnes, comme chez celles du premier groupe, il y a diminution dans l'urée des 24 heures, il y a une fluctuation plus appréciable dans la quantité excrétée, mais elle n'atteint cependant pas le chiffre normal. Par moments il y a des traces d'albumine et quelques cylindres granuleux ou épithéliaux, mais la plupart du temps on ne trouve ni albumine, ni cylindres ; on rencontre, ici encore, les douleurs névralgiques, le vertige, la nausée et la fatigue.

Après un espace de temps, assez long généralement, les symptômes s'aggravent et les malades tombent avec ceux du premier groupe; un petit nombre s'améliorent, cependant, en apparence, et feront partie du troisième groupe. La maladie reconnue à cette période peut bénéficier d'un traitement approprié.

3° Sont rangées ici les personnes qui, à des intervalles plus ou moins éloignés, voient l'excrétion de l'urée diminuer, 10 à 20 grammes dans les vingt-quatre heures, — ce chiffre ne se maintient pas, cependant, et il a de la tendance à redevenir normal. Il y a encore ici cette courbature, ces douleurs brachiales et thoraciques, le vertige, et les symptômes nerveux divers. On ne découvre ni cylindres, ni albumine. Il n'y a que peu ou pas d'œdème, et on remarque une sympathie entre la quantité d'urée excrétée et l'intensité des symptômes, au point que, par la diminution de l'urée, on peut prévoir une aggravation et *vice versa*.

L'auteur est convaincu que cette diminution de l'urée existe bien avant l'apparition de l'albumine et des cylindres, et alors que la personne est à se faire traiter pour une soi-disant maladie utérine, l'anémie, la dyspepsie, la neurasthénie, etc. Il y aurait dans ce signe une valeur diagnostique réelle.

Le régime, les purgatifs salins, la digitale et la nitroglycérine sont les agents essentiels du traitement (*Journ. ofthe Amer. Med. Association* et *Un. Med. du Canada*.

Sur la rétraction névropathique de la paupière supérieure. — Habituellement, dans le regard horizontal, la tête étant droite, la paupière supérieure recouvre une petite étendue de la cornée. Aussi l'exposition d'une certaine étendue de sclérotique au-dessus de la cornée est-elle considérée comme un phénomène morbide que l'on retrouve dans des conditions assez différentes. Les voici résumées par Ch. Féré, médecin de Bicêtre, dans la *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière* (juillet et août 1890).

Dans la paralysie générale, l'ouverture palpébrale prend des dimensions exagérées par le fait de l'impotence de l'orbiculaire, surtout lorsque la paralysie résulte d'une section totale du nerf facial. Ce trouble est moins marqué dans la paralysie *a frigore*, il manque dans la paralysie d'origine centrale.

En outre de cette exophthalmie paralytique, il existe une exophthalmie active ou spasmodique dans laquelle l'anomalie porte sur les mouvements d'élévation, sous l'influence d'émotions plus ou moins violentes, il se produit une apparence d'exophthalmie; on dit que les yeux sortent de la tête. Dans l'étonnement et dans l'attention soutenue, l'ouverture de la bouche s'associe à la dilatation palpébrale. Cette dilatation simultanée du sphincter palpébral et du sphincter buccal se rencontre d'ailleurs dans maintes circonstances; en particulier lorsque des enfants atteints de kératite phlycténulaire avec photophobie font des efforts pour ouvrir les paupières, leur bouche s'ouvre en même temps au maximum. On a signalé de même plusieurs cas de rétraction spasmodique de la paupière supérieure associée aux mouvements du maxillaire inférieure et en particulier à ses mouvements de latéralité. Ce spasme se produit surtout lorsque le malade mange en regardant en bas ; il coïncide généralement avec un ptosis congénital.

La rétraction de la paupière supérieure se rencontre encore, mais d'une manière permanente, dans l'ataxie

locomotrice,combinée avec la mydriase et surtout dans le goître exophthalmique.

Dans le goître exophthalmique, la rétraction de la paupière supérieure peut exister en l'absence d'exophthalmie et elle suffit alors à donner au regard son expression d'effroi si caractéristique. Elle coïncide alors avec l'absence de clignement (*signe de Stellwag*) et on observe en même temps l'absence de synergie du mouvement de la paupière supérieure et du globe oculaire, lorsque le regard est dirigé en bas (*signe de de Graefe*). Ces deux symptômes, lorsqu'ils sont réunis, sont considérés comme appartenant en propre au goître exophthalmique et sont attribués au spasme du muscle de Müller. Féré observe actuellement un épileptique qui n'a plus d'attaque depuis plus d'un an et chez lequel les signes de Stellwag et de de Graefe sont bien caractérisés, sans qu'il existe aucun autre trouble appartenant au tableau du goître exophthalmique. Peut-être s'agit-il ici d'un de ces cas dans lesquels le goître exophthalmique aurait apparu après la cessation d'attaques épileptiques.

Sur deux autres épileptiques, Féré a observé un phénomène qui peut être rapproché du précédent. L'ouverture palpébrale ne présente rien de particulier, mais le clignement est rare et, lorsque le sujet dirige son regard en bas, la paupière supérieure suit le mouvement, mais avec une lenteur remarquable, laissant momentanément à découvert une large étendue de la sclérotique.

A. Ch.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 septembre 1890. — *Présidence de* M. Duchartre

Théorie de la maladie infectieuse, de la guérison, de la vaccination et de l'immunité naturelle. M. Ch. Bouchard. — J'ai pu déduire de faits expérimentaux, que j'ai communiqués déjà à l'Académie, des conclusions qui constituent une systématisation nouvelle de l'infection et de l'immunité.

Si l'agent infectieux inoculé tombe dans un organisme animal qui est un milieu très bactéricide, il ne s'y développe pas, il ne survient pas de maladie ; si l'animal vivant constitue un milieu très favorable, le microbe se développe immédiatement; si le milieu est modérément bactéricide, il y a dans la vie du microbe une première phase de dégénérescence, pendant un temps assez court, quelques quarts d'heure, sa multiplication est suspendue, mais il vit cependant et, par ses diastases, adapte à ses besoins la matière du tissu où il a été déposé; alors son développement entravé reparaît. Que le développement de l'agent pathogène soit immédiat ou qu'il ait été précédé par une phase de dégénérescence, la maladie commence. En même temps qu'ils se multiplient, les microbes sécrètent en quantité de plus en plus grande des substances chimiques dont les unes, agissant sur le système nerveux, provoquent les changements de la circulation ou de la calorification, la céphalée, le délire, le coma, les convulsions, etc.; dont les autres, impressionnant toutes les cellules du corps, changent leur type nutritif et, par leur intermédiaire, modifient la composition chimique des humeurs, qui peuvent ainsi devenir bactéricides. Ce dernier effet est tardif, mais il est durable. Des substances toxiques qui impressionnent le système nerveux ont une action plus rapide, mais plus fugace. Au nombre de ces actions rapides mais peu persistantes, se trouve la paralysie du centre nerveux vaso-dilatateur qui rend impossible la sortie des globules blancs en dehors des vaisseaux.

Dès que le nombre des microbes est devenu suffisant pour que leurs produits de sécrétion constituent une masse qui n'est plus négligeable, les symptômes fébriles et toxiques apparaissent. L'état bactéricide n'existe pas encore; le phagocytisme seul pourrait venir au secours de l'organisme menacé ; mais le phagocytisme est rendu impossible, parce que, en même temps que les autres substances toxiques, le microbe a secrété la matière qui empêche la diapédèse, Ainsi, dans un milieu qui est encore chimiquement favorable à son développement, et protégé contre la plus importante des réactions cellulaires, le microbe continue à pulluler et à sécréter librement : l'intoxication augmente, la maladie s'aggrave, la mort peut survenir dans cette période.

Mais, pendant ce temps, les matières qui changent la nutrition des cellules étaient sécrétées aussi, mais leur action plus lente ne se manifestait pas encore. A un moment, elles ont assez impressionné les cellules pour que leur type nutritif soit modifié, pour que les humeurs soient, comme conséquence, changées chimiquement. L'état bactéricide est un effet possible de ce changement Il apparaît tardivement; mais, dès qu'il existe, la vie des microbes est impressionnée, leur pullulation se ralentit ou s'arrête,leurs sécrétions se suspendent.La matière qui s'oppose à la diapédèse, en particulier, ne vient plus paralyser le centre nerveux vaso-dilatateur. Alors les globules blancs sortent des vaisseaux et le phagocytisme détruit enfin les microbes déjà atténués par l'état bactéricide. C'est la guérison.

La guérison est la première manifestation de l'immunité acquise. L'état bactéricide produit tardivement par l'imprégnation passagère des cellules mises au contact des matières vaccinantes persiste longtemps après l'élimination de ces matières. Si, chez le vacciné, cet état bactéricide est très prononcé, le microbe qui a produit la première maladie, introduit par une nouvelle inoculation, ne pourra pas végéter ; il n'y aura ni infection générale, ni infection locale, l'immunité est absolue. Si l'état bactéricide est moins prononcé, il n'empêche pas la vie du microbe, mais il l'atténue, il amoindrit l'activité de ses sécrétions; l'une d'elles, en particulier, devient incapable de paralyser comme autrefois le centre vaso-dilatateur, la diapédèse n'est plus empêchée et le phagocytisme arrête et termine l'infection dans son foyer primitif. La lésion locale a été rendue possible et elle a empêché l'infection générale de se produire.

L'immunité naturelle ne dépend pas de l'état bactéricide; elle résulte de la résistance plus grande que, dans certaines espèces animales, le centre vaso-dilatateur oppose aux matières paralysantes. La preuve, c'est que la diapédèse que provoquent normalement chez ces animaux certains microbes pathogènes pour d'autres espèces ne s'effectue pas si l'on injecte, avec la dose de virus à laquelle ils

résistent, une dose plus forte de la substance chimique qui empêche la diapédèse. On constate alors que la diapédèse et, par conséquent, le phagocytisme, ne se produisent plus; on constate de plus que l'infection générale se produit.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 octobre 1890. — Présidence de M. Tarnier.

La Correspondance comprend : 1° des lettres de MM. les docteurs Monod et Terrillon qui se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale; 2° une lettre de M. le Dr Duguet qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale; 3° un pli cacheté adressé par M. le Dr Stackler, de Paris (accepté).

Laparatomie pour un kyste hydatique du foie rompu dans la cavité péritonéale avec mélange de la bile au liquide du kyste. — M. Ch. Périer présente une malade âgée de quarante-huit ans, qui souffrait depuis deux ans de troubles digestifs avec des malaises. En juillet 1888, elle éprouva une douleur vive, suivie de syncope. Quelques mois après, le ventre grossit et il se forma de l'ascite. En 1889, on fit la laparatomie, qui donna issue à du liquide renfermant de la bile et des vésicules lymphatiques. A la face supérieure du foie, sous le diaphragme, existait une cavité kystique ouverte. La plaie fut incomplètement suturée, un drain mis à la partie inférieure. La plaie donna issue longtemps à de la bile. L'opérée guérit.

Extirpation de la vésicule biliaire distendue par un calcul engagé dans le col. — M. Ch. Périer présente une deuxième malade qui avait dans le flanc droit une masse indolente, fluctuante, mobile, mate, entourée complètement d'une zone sonore. On diagnostiqua un kyste épiploïque. On fit une ponction qui donna issue à un liquide visqueux, avec des globules blancs et des plaques de cholestérine. On crut alors à un kyste du mésentère. On fit la laparotomie, et on trouva une tumeur volumineuse constituée par la vésicule biliaire. Celle-ci fut ponctionnée; elle renfermait un calcul qui fut extirpé. La vésicule fut enlevée. La malade guérit.

Méthylacétanilide ou exalgine. — M. Desnos. La méthylacétanilide ou exalgine, étudiée par MM. Dujardin-Beaumetz, Bardet et Gaudineau en France, puis par MM. Fraser à Edimbourg et Ferreira à Rio-de-Janeiro, est le premier agent analgésiant de cet ordre que la thérapeutique doit à des producteurs français, MM. Brigounot et Naville; c'est de leur préparation que je me suis toujours servi dans mes recherches.

Au point de vue physiologique, l'exalgine a une action spéciale sur le bulbe et sur le système cérébro-spinal; elle produit des vertiges de formes variées, accompagnés quelquefois des vomissements et même de frissons et refroidissements. On constate aussi assez fréquemment des sueurs généralisées, même profuses, limitées parfois à la région du corps qui est le siège du mal qu'on combat par l'exalgine; ainsi encore des fourmillements étendus à tous les membres, à la langue ou seulement au point où existe la névralgie. Toutes les doses peuvent provoquer ces effets nerveux : à 0 gr. 75 on peut enregistrer de la cyanose, légère il est vrai; sur 40 cas, je l'ai observée 4 fois.

Il est remarquable de voir avec quelle facilité cette substance est tolérée par le tube digestif, abstraction faite des cas où on se sert de préparations trop alcoolisées. Elle ne présente pas non plus les éruptions diverses qui peut accompagner l'usage de l'antipyrine. Ajoutons qu'elle diminue la quantité d'urine des 24 heures et même du sucre que celle-ci peut contenir et qu'elle est facilement éliminée par les reins.

Quant aux doses à employer, j'estime que vingt-cinq centigrammes suffisent parfois pour produire un effet curatif et durable, et j'ai pu aller sans danger jusqu'à 1 gr., 1 gr. 25, 1 gr. 50 et même deux fois à 1 gr. 75, mais en ayant la précaution de ne jamais donner plus de 0 gr. 25 à la fois, à plusieurs heures ou plusieurs jours de distance. MM. Dujardin-Beaumetz, Bardet et Gaudineau préconisent la dose de 0 gr. 50 à 0 gr. 60 en 24 heures; M. Fraser, 0 gr. 03 en général, quelquefois 6, 12 et 25 centigrammes. Il est à supposer que si, à si faibles doses, ce dernier a obtenu des résultats favorables, c'est qu'il emploie une substance différemment préparée.

J'ai usé de l'exalgine avec succès contre les névralgies, notamment les névralgies faciales, reconnaissant le plus souvent pour cause le froid ou l'état rhumatismal. J'ai aussi guéri une altération profonde de la branche ophtalmique due à un zona. Les névralgies anémiques sont sans doute très favorablement influencés par l'exalgine, mais il y a des rechutes fréquentes tant qu'on n'a pas modifié la crase du sang. Il en est de même pour les névralgies syphilitiques. Contre la migraine les résultats m'ont paru douteux.

Il n'en a pas été de même dans quelques cas de névralgie intercostale. Une névralgie du plexus brachial très douloureuse, très persistante, a guéri avec une dose de 1 gr. 50. Des névralgies iliolombaires liées à des souffrances de l'utérus et de ses annexes ont été heureusement modifiées; mais si la lésion, quelle qu'elle fût, des organes internes persistait, il y avait des rechutes et dans certains cas j'ai échoué complètement. J'ai eu aussi des échecs dans les cas de sciatiques.

J'ai pu aussi traiter avec succès, avec 1 gr. d'exalgine, une jeune fille atteinte de coliques néphrétiques par la gravelle urique et faire disparaître les douleurs fulgurantes, ainsi que les douleurs des talons et de la partie moyenne des pieds chez un ataxique. Les résultats n'ont pas été moins heureux dans un cas d'hystéralgie menstruelle et dans un cas de paralysie agitante, une atténuation notable et la disparition momentanée du tremblement.

Dans le rhumatisme j'ai eu des succès, parfois remarquables, surtout dans ceux des muscles.

Sur la dépopulation de la France. — M. Rochard. Il est du devoir de l'Académie d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les causes de la dépopulation de la France, mais elle doit restreindre la portée de ses conclusions en ce qui concerne la question légale et même fiscale.

MM. Lagneau et Javal donnent la même importance aux deux éléments du problème, à la natalité et à la mortalité, mais l'Académie aurait intérêt à se consacrer surtout au côté de la question qui est du ressort de l'hygiène.

Si, en effet, l'hygiène a peu d'influence sur l'accroissement de la natalité, son importance est incontestable lorsqu'il s'agit de la diminution de la morbidité et de la mortalité.

Pour l'accroissement de la natalité, elle peut diminuer le nombre des unions stériles, dont l'infécondité, loin d'être toujours volontaire, provient le plus souvent de la faiblesse et du nervosisme des femmes dû à leur éducation première

ou de l'impuissance du mari, victime lui-même d'excès précoces.

Pour la mortalité, elle est exagérée, étant données les conditions climatériques excellentes dans lesquelles nous sommes placés.

C'est sur la population infantile que pèse surtout la mortalité. Le nombre des morts-nés augmente chaque année ainsi que celui des avortements provoqués. La progression est plus forte en France que partout ailleurs et le crime y a la plus forte part.

Les jurys, indulgents pour tous les crimes, ont surtout des trésors d'indulgence pour les infanticides, c'est pour cela que ce crime devient commun ; aussi les hygiénistes sont-ils à peu près d'accord pour demander le rétablissement des tours.

Lorsque les enfants ont échappé à ce premier danger, ils courent bien d'autres risques. La loi Roussel sera toujours un titre de gloire pour notre collègue, malheureusement elle n'est appliquée que dans peu de départements. La loi a donné dans le Calvados les plus brillants résultats pendant que M. Monod était préfet de ce département, mais depuis qu'il en est parti les choses sont revenues à l'état antérieur.

Plus tard les enfants sont exposés à toutes les maladies contagieuses, la variole a disparu de l'armée en Allemagne et en France parce que la vaccine est obligatoire dans l'armée, mais dans le civil on continue à ne pas vacciner et à perdre de la variole chaque année un grand nombre d'individus,

Je ne sais jusqu'où l'hygiène pourra aller pour prévenir les maladies exotiques, mais il est certain qu'elle peut faire beaucoup de ce côté, comme elle le fait déjà pour le choléra.

Etiologie du tétanos, sa vaccination chimique par la strychnine. — M. Nocard fait un rapport sur un travail portant ce titre et adressé à l'Académie par le Dr Peyraud (de Libourne). M. Peyraud a pu provoquer le tétanos en inoculant à des lapins de la terre cultivée, de la poussière de foin. Il inocula également de la terre de son chaix à vins, situé près de Libourne, bâti depuis plus d'un siècle et dans lequel aucun cheval n'avait jamais pénétré. Cette terre rendit également des lapins tétanifères.

Dans la deuxième partie de son travail, M Peyraud se fait fort de prouver qu'on peut prémunir des lapins contre le tétanos en leur inoculant de la strychnine. Les effets toxiques de la strychnine ayant de grands rapports avec les symptômes du tétanos, M. Peyraud en conclut qu'en inoculant aux animaux de la strychnine à dose croissante pendant plusieurs jours, jusqu'à effet convulsif, il les prémunirait contre le tétanos. En pareil cas, pour que le résultat soit démonstratif, il faut que le produit inoculé aux lapins témoins et aux lapins vaccinés soit très virulent. M. Peyraud a inoculé des parcelles de tissu pris sur des lapins rendus tétaniques par l'inoculation de poussière de foin et de la terre de son chaix. M. Peyraud en tire cette conclusion que la strychnine peut garantir les lapins contre le tétanos.

M. Nocard pria donc M. Peyraud de lui envoyer de cette terre de son chaix si virulente, à Libourne du moins, mais cette terre ne donna point à M. Nocard les mêmes résultats. M. Nocard prit une culture pure du bacille tétanique, recueilli sur un agneau qui avait contracté le tétanos après la castration. Les lapins vaccinés et les lapins témoins contractèrent tous le tétanos sans présenter de part ou d'autre la moindre différence. Il paraît donc impossible d'admettre avec M. Peyraud que la strychnine ait une action préventive quelconque contre le tétanos.

Identité de la diphthérie humaine et de la diphthérie animale. — M. le Dr Delthil lit un travail qu'il termine ainsi :

Tout semble donc démontrer que la diphthérie des animaux, qu'elle provienne des mammifères ou plus spécialement de la race ornithologique, est analogue à celle de l'homme, qu'elle est transmissible de l'animal à l'homme et réciproquement. Il en résulte donc la nécessité de surveiller attentivement, au point de vue de la contagiosité possible, les animaux de nos étables et de nos basses-cours et d'assurer l'inspection des marchés.

Cette opinion s'accrédite de jour en jour en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse. (Comm. MM. Cornil et Nocard.)

M. Larrey. Ce travail est tiré d'un livre déjà paru en librairie. A-t-on le droit de lire à cette tribune des travaux déjà publiés et cela ne peut-il pas constituer un précédent regrettable ?

M. Féréol, faisant fonction de secrétaire perpétuel. Le règlement de l'Académie ne s'oppose pas à ce qu'on lise à cette tribune des travaux déjà imprimés. Ce travail doit donc être renvoyé à une commission, mais le rapporteur nommé pourra répondre par une fin de non recevoir et refuser de faire le rapport.

La séance est levée à 5 heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 octobre 1890. — Présidence de M. Nigaise.

Accidents graves à la suite de la cautérisation intra-utérine par les flèches caustiques. — M. Pozzi rappelle que dans la dernière discussion sur ce sujet, il avait signalé la possibilité de la sténose du col, après la cautérisation par le chlorure de zinc, et présente à la société des ovaires qu'il a enlevés sur une femme traitée par les bâtons de pâte de Canquoin A la suite de cette intervention, il se fit une véritable cicatrisation intra-utérine qui fit disparaître la cavité. L'utérus en antéflexion est dur comme une bille de billard et il est impossible de trouver un orifice pour entrer dans le corps de la matrice. Un fait curieux, c'est l'absence d'hématosalpynx due probablement au manque de réflexe, la muqueuse utérine étant supprimée la castration fut pratiquée pour faire cesser les douleurs intolérables dont souffrait la malade.

M. Segond pense qu'à coté des résultats désastreux, analogues à celui que vient de citer M. Pozzi, il y a encore des cas déplorables et ils sont nombreux. Ce chirurgien traite 4 malades qui ont été cautérisées avec le chlorure de zinc et elles ont tous les mois des douleurs atroces. Ce rétrécissement est haut placé, l'hystéromètre ne passe pas et M. Segond essaie pour le moment la dilatation.

M. Reynier a déjà signalé ces rétrécissements et il a dilaté ses malades avec les bougies d'Hégar.

M. Polaillon est heureux de ce qui vient d'être dit; car il y trouve la preuve que le défaut de cette méthode est sa trop grande facilité. Il faut en effet savoir à quels cas s'adresser sous peine de s'exposer à des sténoses. Les cau-

térisations sont bonnes; mais doivent être faites avec les plus grandes précautions et principalement chez les femmes qui ont franchi l'âge de la ménopause.

Dans les pièces présentées par M. Routier, la salpingite précédait, suivant toutes probabilités la cautérisation et il faut avoir soin de s'assurer de l'intégrité des annexes avant de placer le bâton caustique.

M. Pozzi prend acte de ce que vient dire M. Polaillon que les indications de la cautérisation étaient difficiles, c'est une intervention qui ne peut être désormais faite que par des chirurgiens expérimentés et encore pourrait-il faire une réserve ! puisque sa malade avait été soignée dans un service où doit se faire suivant toutes les règles l'application des flèches de chlorure de zinc.

Quant aux cas de salpingite, le curettage ne fait que désobstruer l'orifice des trompes, tandis que la cautérisation l'obstrue par cicatrisation ultérieure. Le premier procédé est donc bien supérieur au second.

M. Segond confirme ce que vient de dire M. Pozzi. Chez les femmes dont il a parlé, la cautérisation a été faite par des mains particulièrement exercées à cette application et jamais ces malades n'avaient souffert de dysménorrhée avant le traitement par les caustiques.

M. Routier rappelle que la femme qu'il a opérée n'avait jamais souffert au moment de ses règles avant la cautérisation et voit dans la dilatation des trompes siégeant seulement au voisinage de l'utérus la preuve que cette altération a été provoquée par la rétention du sang dans l'intérieur de la cavité utérine et son reflux du côté des trompes.

M. Polaillon convient en effet que la méthode du chlorure de zinc est une méthode difficile. Pour empêcher la sténose de l'isthme, il a l'habitude d'enduire la flèche de collodion au niveau de l'orifice postérieur du col.

Fistules recto vaginales. — M. Quenu a trouvé une observation de M. Verneuil dans laquelle l'issue des gaz par l'orifice des fils de la suture avait donné de bons résultats. M. Desprès recommande aussi de faire à l'aide d'un bistouri un canal dans le périnée pour l'issue des gaz. Quant à la canule rectale, M. Verneuil paraît ne pas s'en être bien trouvé et c'est ce qui arrive souvent dans les ovariotomies où on l'emploie.

M. Bouilly pense qu'il y a deux grandes classes de fistules recto-vaginales. Les premières qui sont situées haut et qu'on pourrait appeler sus-sphinctériennes. Les secondes basses qui succèdent à l'accouchement et à une déchirure du périnée. Dans celles-ci un procédé simple suffit. Huit ou neuf fois, M. Bouilly s'est contenté de faire la périnéorraphie sans s'occuper de la fistule, il avive son pourtour, bien entendu, et pratique le procédé habituel. Il a dans ces cas toujours eu un résultat parfait. Dans les fistules supérieures, il faut, bien entendu, des méthodes plus compliquées, à choisir suivant les cas.

M. Quenu dit qu'il ne croit pas possible de diviser les fistules en supérieures et inférieures, ces dernières succédant seules à l'accouchement. Chez la femme qu'il a opérée, la fistule était haut placée et était consécutive à un accouchement. Il n'y avait pas la moindre déchirure du périnée et la fistule avait succédé à une eschare produite très haut par le forceps.

Rétrécissements traumatiques de l'urèthre. — M. Horteloup fait un rapport sur un travail de M. Delorme ayant trait à une opération d'uréthroplastie pour rétrécissement traumatique de l'urèthre. M. Delorme essaya de combler la perte de substance de l'urèthre avec un lambeau cutané basculé et suturé sur les bords de la perte de substance. Le cicatrisation ne fut pas complète et l'urine s'écoula par la plaie. M. Horteloup fait remarquer que dans tous les cas il est bien difficile de s'opposer à la rétraction cicatricielle ultérieure.

Fracture de la rotule. — M. Chaput présente un malade atteint de fracture de la rotule auquel il enleva le fragment supérieur, sutura le triceps au fragment inférieur et rendit ainsi les mouvements à l'articulation.

Extirpation d'un drain perdu dans la plèvre. — M. Schwartz présente un drain qu'il a enlevé d'un espace pleural dans lequel il s'était perdu.

Eug. Rochard.

MÉMENTO PRATIQUE

—

Nouveau procédé d'anesthésie locale (*Moniteur de thérapeutique* et *Revue de thérapeutique*). — M. Voituriez utilise de la façon la plus pratique et la plus simple les propriétés anesthésiques de l'acide carbonique, signalées par Brown-Séquart, à l'aide des syphons ordinaires d'eau de Seltz.

L'analgésie est obtenue par la projection à dix centimètres du contenu de deux à trois syphons sur la région limitée de la peau sur laquelle on veut faire porter l'instrument tranchant. Cette anesthésie persiste pendant cinq minutes, pour s'atténuer peu à peu. On renouvelle l'irrigation s'il y a lieu.

On peut formuler les indications de cette méthode dans les cas suivants :

Quand on n'a pas sous la main l'instrumentation plus ou moins compliquée qu'exigent les autres moyens d'anesthésie locale ;

Quand la durée de l'opération ne doit pas dépasser dix à quinze minutes.

Ce mode d'anesthésie doit être réservé aux membres, car ces irrigations seraient incommodes sur le cou, le tronc, les racines des membres.

Dans ces conditions restreintes, ce procédé paraît pouvoir rendre des services dans la pratique courante.

Un traitement abortif de l'herpès. — On a proposé l'alcool phéniqué pour provoquer l'avortement des vésicules herpétiques en début. Ce moyen n'est pas toujours fidèle, et M. Leloir lui préfère l'alcool résorciné thymolé ou mentholé.

Alcool à 90°.....	100 grammes.
Résorcine.....	2 —

Ou bien :

Alcool à 60°.....	100 grammes.
Menthol.....	1 —

Ou bien encore, autre formule destinée à diminuer la douleur :

Alcool à 90°.....	100	grammes.
Hydrochlorate de cocaïne..	1	—
Extrait de cannabis indica.	10	—
Essence de menthe.....	10	—

Le pansement consistera donc dans l'application sur la surface malade :

1° De gaze imbibée de l'un de ces liquides ;

2° D'une feuille de gutta-percha ou de taffetas gommé ;

3° D'un morceau d'emplâtre diachylon pour fixer le pansement ;

4° D'une couche d'ouate hydrophile et d'un bandage, s'il y a lieu, pour assurer l'occlusion.

Quelques préparations contre le psoriasis. — Dans ces derniers temps Eichoff et Lassar ont recommandé l'aristol, qui agit, paraît-il, à la manière de l'acide pyrogallique, mais sans avoir l'inconvénient de produire l'irritation. Voici la formule de la pommade d'Eichoff :

Aristol.....	3 à 10	grammes.
Vaseline.....	30	—

La *pommade d'Unna*, à base de chrysarobine, d'acide salicylique et d'ichthyol est ainsi composée :

Chrysarobine.....	5	parties.
Acide salicylique.....	2	—
Ichthyol.....	5	—
Vaseline.....	88	—

L'hydroxylamine aurait les mêmes avantages que l'aristol, d'après Jackson. Il l'emploie en solutions, en commençant par des solutions faibles à 1 pour 500, dont il augmente graduellement le titre. (*Journ. des prat.*)

Le traitement de la tricophytie. — Voici un extrait d'une leçon faite à l'hôpital St-Louis par M. QUINQUAUD et publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, par M. Paul Raymond.

Le traitement de la tricophytie est compliqué et difficile; mais, en somme, il est satisfaisant, car on est certain d'être utile aux malades et d'abréger la durée de la maladie. Vous trouverez écrit que la tricophytie guérit quand elle le veut bien, qu'elle guérit parfois spontanément, que les antiseptiques sont peu utiles, etc. Ce sont là des affirmations aussi décourageantes qu'inexactes. Certes, la tricophytie peut guérir seule : les agents irritants classiques, unis aux soins de la propreté peuvent amener la guérison mais une guérison lente et difficile. C'est surtout la tricophytie circinée qui guérit ainsi, celle qui est légère, qui s'est récemment développée et qui n'a pas encore pénétré dans les follicules pileux ni engainé les poils. Dans ces cas, les lotions savonneuses et alcalines, les attouchements à la teinture d'iode peuvent suffire. Dans les régions peu velues, la pommade à l'acide chrysophanique à 2 pour 100 peut suffire à guérir la tricophytie circinée. Mais s'il s'agit de la teigne tondante vraie, avec les placards grisâtres, grenus, les poils brisés que vous connaissez, le traitement devra être tout autre, car sans cela la maladie est d'une durée indéfinie. Lorsque j'ai pris, à Saint-Louis, le service des teigneux, j'ai pu me rendre compte que le traitement par les irritants classiques était insuffisant, puisque dans une année, sur 160 petits malades, 14 seulement étaient sortis guéris : vous pouvez voir quel temps considérable il eût fallu pour évacuer l'École, en employant les médications habituelles. C'est ainsi que j'ai été amené peu à peu à la médication suivante que je vous propose car elle donne les meilleurs résultats :

On coupe les cheveux aussi courts que possible avec les ciseaux; puis, sur tous les placards arrondis grisâtres, qui sont couverts d'une quantité innombrable de spores, on rugine, Le tricophyton existant surtout à la surface de la peau, on enlève ainsi de grandes quantités de spores et de mycélium : cette rugination détermine en outre une légère irritation superficielle qui fait que la vitalité des spores est amoindrie et qu'elles ne végètent pas aussi facilement. On laisse alors reposer l'enfant pendant quatre ou cinq jours, puis on rugine à nouveau et ainsi de suite à quatre ou cinq reprises. Dans l'intervalle des ruginations on fait deux fois par jour des lotions avec la solution mixte dont voici la formule :

Bi-iodure de mercure...	20	centigrammes.
Bichlorure de mercure..	1	gramme.
Alcool.....	40	—
Eau.....	250	—

A la suite du grattage, il faut avoir soin de pratiquer une lotion savonneuse, de façon à enlever tous les produits du raclage.

Après quelque temps, les spores qui existent à la surface du derme, ainsi que celles qui infiltrent le poil disparaissent. Ce procédé est même préférable à l'épilation qui n'enlève qu'une partie du poil, les spores restant sur l'épiderme.

Lorsqu'après un certain temps les spores superficielles ont été enlevées par la rugination, on abandonne ce procédé et l'on fait alors intervenir les pommades et particulièrement celle aux trois acides. Voici la formule que je vous propose :

Acide chrysophanique. Acide salicylique.. .. Acide borique.....	ââ	2 grammes.
Vaseline.....	100	—

On enduit de pommade le cuir chevelu tout entier, car une teigne tondante, n'eût-elle duré qu'un mois, a des foyers multiples. En certains points, la tricophytie

est en voie de germination et masquée par les cheveux, la plaque, à son début, peut passer inaperçue. Si l'on fait couper les cheveux, on pourra constater à la loupe la présence de petits foyers et l'on se rendra ainsi compte que les inoculations sont multiples. Lorsque la tête a été enduite de pommade, on la recouvre d'un bonnet en caoutchouc ou plus simplement d'un bonnet de toile qui est entouré à sa base d'une bande pour empêcher la pommade de venir irriter les yeux. Au bout de vingt-quatre heures, on renouvelle la pommade sans rien enlever des couches du jour précédent : cette couche a pour effet de soustraire le tricophyton à l'influence de l'oxygène et d'en amoindrir, par suite, la vitalité puisque ce parasite est essentiellement aérobie. Après quarante-huit heures de ce contact avec la pommade, on fait une lotion savonneuse, puis on pratique la lotion mixte pendant trois jours, puis on recommence la pommade aux trois acides et ainsi de suite en alternant pendant vingt ou vingt-cinq jours. Il faut avoir bien soin, dans l'intervalle de l'application de la pommade, de faire très régulièrement les lotions, car si on laisse le cuir chevelu sans le traiter pendant huit jours, il y a repullulation du parasite et réinfection : la teigne est alors d'une durée indéfinie. La teigne tondante demande donc à être traitée sans interruption.

Quant à l'épilation, il ne faut pas la laisser de côté : dans les parties profondes du poil, il peut y avoir, en effet, des spores. A quel moment faudra-t il la pratiquer? Nous avons vu qu'au début le poil casse, et par suite on n'enlève pas les spores qui l'infiltrent dans sa profondeur, mais vers la fin du premier mois de traitement les cheveux ont repoussé et la pince ne les brise plus. On pourra alors épiler et l'on enlèvera le plus souvent le cheveu tout entier. L'épilation sera complète, absolue et, grâce à la vigueur qu'aura regagnée le cheveu à cette époque, on obtiendra un résultat favorable. Lorsque la teinte grisâtre du cuir chevelu aura disparu, lorsqu'on ne verra plus cet état granuleux et lorsque les cheveux repousseront avec leur éclat et leur parallélisme normaux, on cessera l'épilation. En général, deux épilations, suivant deux ou trois ruginations à intervalles espacés, sont suffisantes.

Le traitement que je viens de vous indiquer est employé à Saint-Louis depuis deux ans. L'année dernière, 125 enfants sont sortis guéris; ce chiffre sera dépassé cette année.

Lorsque la tricophytie se développe sous forme de sycosis, de kérion, de folliculites conglomérées, il faut se garder de prescrire les cataplasmes dans le but de remédier à l'inflammation; ces cataplasmes, en effet, favorisent la germination du parasite et la maladie s'étend. Dans ces cas, il faut recourir à l'épilation, puis appliquer des compresses de gaze phéniquée trempées dans la lotion mixte. Cette solution parasiticide s'oppose ainsi au développement des microbes de suppuration qui, dans ces lésions, coexistent avec les parasites de la tricophytie. On obtiendra, de cette façon, la guérison complète en huit ou dix jours.

VARIÉTÉS

Un cas délicat d'urologie. — Urines spermatiques.

On peut se trouver parfois, au moment où on s'y attend le moins, dans une situation assez délicate.

Si, en effet, en pratiquant l'examen histologique du dépôt d'une urine on trouve des spermatozoïdes, il y a lieu de se poser la question : doit-on le dire?

Si le client est un mâle, peu importe; mais s'il s'agit d'une jeune fille ou d'une honneste dame, chose que souvent le chimiste ou le pharmacien qui analyse l'urine ignore totalement ou qu'il soupçonne seulement de part les grandes cellules épithéliales des organes génitaux de la femme, le mieux sera de taire cette indiscrète découverte ou de la communiquer en secret au médecin traitant.

Tel est aussi l'avis que donna M. Carles, de Bordeaux, consulté par un pharmacien perplexe, avis qu'il motiva de la façon suivante et que reproduisent les *Archives de pharmacie* (numéro du 10 août) :

« Je me suis trouvé, il y a plusieurs années, dans un cas assez semblable au vôtre, et voici qu'elle a été ma conduite :

« Un monsieur, qui occupait une position sociale assez élevée et que je voyais assez souvent pour l'analyse de ses propres urines, me remit, un jour, celles de sa femme, afin d'en avoir aussi une analyse complète L'essai démontra qu'elles étaient de composition normale, mais l'examen du sédiment décéla quelques spermatozoïdes.

« Devais-je les mentionner ou non? Comme vous, je trouvais de point les plus délicats. Mon client se doutait-il qu'à l'aide du microscope, on peut avoir la preuve des actes les plus intimes de la vie féminine? Le savait-il et voulait-il avoir une réponse positive dans cette circonstance spéciale? Je ne le pense pas. Dans tous les cas, j'estimai que mon devoir était de taire ce détail et, depuis ce moment, lorsqu'il s'agit d'urines féminines, remises comme telles ou reconnaissables à leurs éléments histologiques spéciaux; je me suis fait une règle de n'indiquer, s'il y a lieu, les spermatozoïdes, que lorsque l'analyse m'est demandée par un médecin et que le rapport doit lui être directement remis. Il est bien entendu que j'agirais de même si j'étais requis par la justice. »

A cette histoire instructive, les *Archives de pharmacie* en ajoutent une autre plus topique encore :

« Nous partageons absolument l'avis de M. Carles; nous connaissons le cas d'un confrère qui eut à regretter d'avoir signalé, dans un rapport, la présence de spermatozoïdes dans l'urine d'une dame. Cette dame, qui était veuve, était inconnue de ce confrère, et c'était son médecin qui s'était chargé de faire faire l'analyse de ses urines; ce médecin ne put se dispenser de communiquer le rapport d'analyse à sa cliente, qui désira

absolument en prendre connaissance, et elle comprit tellement bien qu'elle ne remit plus les pieds chez son médecin, pour le punir d'avoir choisi un chimiste assez osé pour écrire une chose capable de porter atteinte à sa réputation. (*Méd. mod.*)

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. Concours de l'internat et de l'externat. — Le jury du concours de l'internat se compose de MM. Robin, Letulle, Raymond, Polaillon, Champetier de Ribes, Humbert et Tuffier. Les candidats sont au nombre de 404.

Le jury du concours de l'externat se compose de MM Siredey, Babinski, Charrin, Chaput, Walther, Broca et Variot. Le nombre des candidats inscrits est de 500.

La composition écrite du concours de l'internat aura lieu à la date fixée, le mercredi 15 octobre, à midi, dans l'une des salles de l'Hôtel-Dieu annexe (bâtiments de l'ancien Hôtel-Dieu, entrée rue de la Bûcherie, 33).

La lecture des copies sera faite, comme par le passé, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria.

Faculté de médecine de Paris. — 1er TRIMESTRE DE L'ANNÉE SCOLAIRE 1890-91. — I. *Inscriptions.* — Le registre d'inscriptions sera ouvert le jeudi 16 octobre. Il sera clos le samedi 22 novembre, à 3 heures.

Les inscriptions seront délivrées dans l'ordre ci-après, de midi à 3 heures de l'après-midi :

1° Inscriptions de première, de deuxième et de troisième années de doctorat, de première et de deuxième années d'officiat, les jeudi 16, vendredi 17, samedi 18, mercredi 22, jeudi 23, vendredi 24, samedi 25, mercredi 26, jeudi 30, vendredi 31 octobre, et les mercredi 5, jeudi 6, vendredi 7, samedi 8, mercredi 12, jeudi 13, vendredi 14, samedi 15 novembre.

2° Inscriptions de quatrième année de doctorat, de troisième et quatrième années d'officiat, les mercredi 19, jeudi 20, vendredi 21 et samedi 22 novembre.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leur inscription aux jours et heures ci-dessus désignés. L'inscription trimestrielle ne sera accordée, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et approuvés par le Conseil de la Faculté.

MM. les étudiants sont priés de déposer un jour à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leurs inscriptions.

Les numéros d'ordre pour les inscriptions de quatrième année de doctorat et de troisième et quatrième années d'officiat (soumises au stage), ne seront distribués qu'à partir du mardi 18 novembre 1890.

II. *Consignations pour examens.* — Les bulletins de versements des droits de consignation pour tous les examens seront délivrés, à partir du 23 octobre, le lundi et mardi de chaque semaine, de midi à trois heures.

En ce qui concerne le premier examen de doctorat et les examens de fin d'année, les bulletins de versement ne seront délivrés que le lundi 13 et le mardi 14 octobre, conformément à l'avis déjà donné au mois de juillet.

Les consignations pour examens de fin d'année ne seront reçues que sur présentation d'une autorisation spéciale. Sont dispensés de cette autorisation les élèves ajournés en juillet.

III. *Travaux pratiques.* — Les travaux pratiques sont obligatoires ou facultatifs.

Ils sont obligatoires pour tous les étudiants aspirant au doctorat ou à l'officiat.

Ils sont facultatifs pour les étudiants ayant 15 inscriptions.

Les droits afférents aux travaux pratiques obligatoires sont soldés en prenant l'inscription trimestrielle correspondante.

Sont admis à prendre part aux travaux pratiques facultatifs, à la condition d'y être autorisés par M. le doyen sur leur demande écrite :

1° Les étudiants ayant 16 inscriptions;

2° Les docteurs français ;

3° Les docteurs et étudiants en médecine étrangers à la Faculté.

L'autorisation est valable pour la durée de l'année scolaire.

Les droits sont de 40 fr., payables en une fois.

EXERCICES DE DISSECTION sous la direction de M. P. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques. I. *Ostéologie.* — Les élèves de seconde année doivent, avant d'être admis à disséquer, subir l'examen préalable d'ostéologie.

Ils sont invités à se faire inscrire dans le plus bref délai au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), de midi à 3 heures.

Les démonstrations d'ostéologie commenceront le lundi 20 octobre.

II. *Dissection.* — Les pavillons de dissection seront ouverts à partir du lundi 10 novembre, tous les jours, de midi à 4 heures.

Les prosecteurs, chefs de pavillon, et les aides d'anatomie dirigent et surveillent les travaux des élèves. Ils font une démonstration quotidienne dans chaque pavillon.

a) Les étudiants de 1er année ne prennent point part aux travaux anatomiques.

b) Les exercices de dissection sont obligatoires pour tous les étudiants de 2e et 3e années les inscriptions ne leur sont point accordées sans certificat de dissection, et ils ne peuvent être admis à subir le 2e examen du doctorat (anatomie) s'ils n'ont disséqué 2 semestres d'hiver complets.

c) Pour les autres étudiants et les docteurs, les exercices de dissection sont facultatifs. S ils désirent y prendre part, ils devront se munir d'une autorisation du doyen.

La mise en série sera faite dans l'ordre suivant :

1° Elèves obligés, 2e et 3e années (suivant la date de la prise de l'inscription trimestrielle (5e ou 9e) ;

2° Elèves non obligés et docteurs.

Des lettres de convocation seront adressées au domicile des élèves.

COURS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE. — M. le Dr Rieffel, prosecteur, assisté d'aides d'anatomie, fera, à partir du jeudi 16 octobre 1890, une série de démonstrations opératoires suivies d'exercices pratiques.

Ce cours ne pourra comprendre plus de 48 élèves.

Il est spécialement destiné aux étudiants que les circonstances obligent à passer prochainement leur examen pratique de médecine opératoire.

MM. les étudiants qui désirent suivre ce cours devront en faire la demande écrite (sur timbre de 0 fr. 60) au doyen de la Faculté, avant le jeudi 10 octobre.

Faculté de médecine de Lille — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, la chaire de physiologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille est déclarée vacante.

Comité consultatif d'hygiène publique de France. — Le comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni hier après-midi sous la présidence de M. le docteur Brouardel.

MM. Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur, a rendu compte de la situation sanitaire.

FRANCE — 1° *Frontière espagnole.* — Du 19 septembre au 3 octobre les ports français ont reçu 118 navires venant d'Espagne avec 1,956 marins et 89 passagers. Il a été procédé à 127 opérations de désinfection.

Pendant le même temps le nombre des voyageurs arrivant d'Espagne a été de 1,210, dont 6,083 par Hendaye et 1,547 par Cerbère. Le nombre des opérations de désinfection a été de 1,066.

Les postes sanitaires de Gabas et de Fos sont devenus inutiles et, sur la proposition de MM. les docteurs Netter et Charrin, ils ont été supprimés.

Un voyageur atteint d'une maladie très suspecte a été retenu à Cerbère et soigné dans notre infirmerie. Sa santé s'étant améliorée, il est rentré en Espagne.

2° *Le choléra à Lunel.* — Le 24 septembre une dépêche du préfet de l'Hérault annonçait un décès cholérique à Lunel et ajoutait que la maladie avait été importée par un individu venant d'Espagne, malade lui-même, mais en voie de guérison. M. le docteur Charrin fut invité à se rendre immédiatement à Lunel, ce qu'il fit. Il compléta les mesures prophylactiques prises par le médecin des épidémies, M. le docteur Hamelin, professeur à la Faculté de Montpellier. Le 26, M. Charrin télégraphia que toutes les précautions étaient prises et que le mal était arrêté. Il l'était en effet, puisque la mort remontait au 22 septembre et que depuis il n'y a pas eu de nouveau cas. Un négociant en vins, propriétaire, M. Crémier, était allé faire une tournée d'achats dans la province de Valence. Quant à son retour, le 15 septembre, il passa au poste de Cerbère, rien ne fit voir qu'il était malade. Mais le 18, il fut obligé d'appeler son médecin. Il habitait un quartier où le choléra avait sévi en 1884 et en 1885. Le fléau a fait, en effet, à Lunel, 69 victimes en 1884 et 47 en 1885. Le lundi 22 septembre, la mère de ce négociant fut prise du choléra à midi et demi ; elle mourut à minuit et fut enterrée le mardi, à dix heures du matin.

Dans cette affaire, la municipalité s'est trouvée en faute, n'ayant pas fait, comme l'ordonnait le décret du 2 juillet 1890, visiter le voyageur dès le jour de son arrivée. D'après les instructions de M. le ministre de l'intérieur, l'adjoint, faisant alors fonction de maire, a été suspendu pour quinze jours. L'arrêté rappelle les termes du décret et ajoute :

Considérant que le maintien de la santé publique en France dépend de l'exécution par toutes les autorités du décret sus visé et principalement de la stricte application de l'article 1er de ce décret ;

Considérant qu'un habitant de Lunel est rentré en France le 15 septembre dernier venant d'Espagne ; qu'à la gare de Cerbère il a reçu le passeport sanitaire qu'il avait l'obligation de présenter à la mairie de Lunel et qu'il y a en effet présenté ; qu'en même temps le directeur du poste sanitaire a avisé par carte postale la municipalité de Lunel de l'arrivée de ce voyageur.

Considérant que cependant M. X..., adjoint, faisant les fonctions de maire de Lunel, a négligé de faire procéder à la visite prescrite par le décret du 2 juillet 1890 et a ainsi manqué d'une manière grave, aux devoirs dont il avait accepté la charge ;

Arrête, etc..

3° *État sanitaire à l'intérieur.* — MM. les Drs Brouardel et Toinot se sont rendus à Trouville. Ils continuent leur enquête.

Dans sa séance d'avant-hier soir, le conseil municipal de Marseille a voté le projet d'assainissement de la ville.

ÉTRANGER. — 1° Le *choléra en Espagne.* — Le choléra semble avoir complètement disparu de la province d'Alicante.

A Valence, la situation est sensiblement la même qu'il y a quinze jours : on a compté 14 décès le 1er octobre, 10 le 2, 13 le 3. A Barcelone, il n'y a aucun cas.

2° Le *choléra dans la mer Rouge.* — Le choléra paraît avoir entièrement disparu des possessions turques de la mer Rouge, de Camaran et du Hedjaz. Il ne s'agit donc plus que de surveiller le retour des pèlerins.

On continue à appliquer avec une rigueur méthodique les mesures adoptées par le conseil international d'Alexandrie et par le gouvernement égyptien, sur la proposition du médecin français, M. le Dr Catelan. Tout donne lieu d'espérer que, grâce à elles, l'Égypte sera cette fois préservée du fléau.

Les caravanes de terre qui remontent par la Palestine sont arrêtées dix jours à Aïn Zerka un peu au nord de la mer Morte. Cette station faite, elles ont encore cinq jours de marche pour arriver à Damas. 500 pèlerins sont ainsi arrivés à Damas le 3 octobre et, d'après les assurances données par le médecin sanitaire ottoman et par les autorités locales, leur santé serait bonne.

Si l'épidémie de la Mecque n'a pas d'autre conséquence, il y aura d'autant plus lieu de s'en féliciter que cette épidémie aura été terrible. Le nombre des décès officiellement constatés à Djeddah et à la Mecque a été de 4,171, chiffre qu'il faut porter à 6 ou 7,000, si l'on ajoute les cas mortels des caravanes se rendant de la Mecque à Médine, et ceux de Lith, de Coufoudah et de Taïf. Mais ce dernier chiffre est encore très loin de la vérité, et l'on ne peut faire aucun fonds sur les déclarations officielles. Voici des chiffres plus certains, bien qu'approximatifs : il a été débarqué à Djeddah et à Yambo 43,000 pèlerins ; à la date du 20 août, 15,000 avaient été rapatriés ; il en restait 4,000 à Djeddah et 7,900 à Yambo. Donc, morts ou disparus, 17,000, soit 40 0/0 ; et ceci ne s'applique qu'à ceux qui ont voyagé par mer, lesquels ne font environ que le quart du nombre total des pèlerins. Nous n'avons aucun moyen de connaître la mortalité des pèlerins venus par la voie de terre.

Malheureusement il reste 2,500 pèlerins mendiants qui, chassés de la Mecque, se sont réfugiés à Djeddah et que l'on n'a pas les moyens de rapatrier. D'autres circonstances

contribuent à entretenir Djeddah dans un déplorable état sanitaire. Un médecin a découvert une maison où l'on avait emmagasiné les haillons des pèlerins morts du choléra, pour les vendre plus tard. Il a fallu dix voitures pour transporter cette pourriture hors de la ville, où tout a été brûlé. Mais il y a sans doute d'autres recéleurs.

3° Le *choléra en Syrie*. — Les villayets de Diarbékir, de Van et de Mossoul sont déclarés indemnes par les autorités turques. Mais le villayet d'Alep est très sérieusement infecté ; les villes atteintes sont Alep, Orfa et Meskéné. D'après les comptes rendus officiels, le nombre des décès dans ces trois villes s'élevait, au 29 septembre, à 152 à Alep, 5 à Orfa et 43 à Meskéné De renseignements venus d'Alep même, il résulte qu'à Alep seulement le nombre des décès était, au 29 septembre, de 85 et de 184 au 3 octobre.

Ecole du service de santé militaire. — Concours d'admission en 1890. — *Liste par ordre de mérite, des candidats admis à cette école.*

Candidats a huit inscriptions. — 1. Bodin. — 2. Terrasse. — 3. Maginelle. — 4. Bichelonne. — 5. Beaussenat. — 6. Gorse. — 7. Duhaut. 8. Mangenot. — 9. Perrogon. — 10. Lair. — 11. Hotchkiss. — 12. Chevron. — 13. Vincent. — 14. Haller. — 15. Cuinier.

Candidats a quatre inscriptions. — 1. Duroselle. — 2 Lefebvre. — 3. Roussel. — 4. Carbonnier. — 5. Picqué. — 6. Laval. — 7. Daussat. — 8. Montatti. — 9. Doizy. — 10 Féraud. — 11. Gandar. — 12. Remlinger. — 13. Vuillard. — 14. Fleury. — 15. Lanne. — 16. Breuil. — 17. Rispal. — 18 Marlier. — 19. Haury. — 20. Guichemerre. — 21. Zimmermann. — 22. Colomb. — 23. Lesnès. — 24. Drouineau. — 25. Dénommé. — 26. Mathieu. — 27. Bourlange. — 28. Lesterlin. — 29. Jaéglé. — 30. Jaffary. — 31. Riol. — 32. Clavelier. — 33. Wahl. — 34. Védrines. — 35. Bouffandeau. — 36. Huber. — 37. Calba. — 38. Roux. — 39. Jenny. — 40. Vidal. — 41. Champon. — 42. Sexe. — 43. Jirou. — 44. Mennessier. — 45. Massenet. — 46. Vigerie. — 47. Lemarchand. — 48. Delon. — 49. Décuyper. — 50. Paris. — 51. Cathoire. — 52. Galay. — 53. Leymarie. — 54. Pinot. — 55. Ricaud. — 56. Quilly. — 57. Mialaret. — 58. Camson. — 59. Quichard. — 60. Pozest. — 61 Jourdan. — 62. Gras. — 63. Delmas. — 64. Faure. — 65. Husson. — 66. Palet. — 67. Viguier.

Tous les élèves de la première catégorie et les 25 premiers de la deuxième devront se présenter à l'école le 23 octobre courant, soit de 8 à 10 heures du matin, soit de 2 à 4 heures de l'après-midi.

Les autres se présenteront le lendemain 24 octobre aux mêmes heures.

Corps de santé de la Marine. — Le conseil supérieur de la marine a décerné le prix du Dr Blache à H. Le Dantec, médecin de 1re classe, pour un travail thérapeutique exclusivement médical, sur le « Traitement de la dysenterie des pays chauds par les lavages antiseptiques du gros intestin. »

En outre, des témoignages officiels de satisfaction ont été accordés au médecin de 1re classe Ortal, pour ses observations de thérapeutique sur « l'Emploi de l'antipyrine à bord des bâtiments » ; au pharmacien principal Porte, pour ses nouvelles recherches sur le « Cassia alata » et sur son emploi en thérapeutique dans les affections cutanées ; au médecin de 1re classe Castellan, pour son « Histoire médicale de la campagne du Volage. »

Faculté de médecine de Lausanne. — L'Ecole propédentique vient d'être transformée en faculté de médecine. Il y avait déjà en Suisse quatre facultés de médecine, Bade, Zurick, Berne et Genève. Voici les noms des professeurs de la nouvelle Faculté.

PROFESSEURS ORDINAIRES.

Chimie et toxicologie : M. Brunner.
Physique expérimentale et médicale : M. Henri Dufour.
Botanique générale et pharmaceutique : M. Schnetzler.

PROFESSEURS EXTRAORDINAIRES.

Anatomie et physiologie générales : M. Forel.
Anatomie humaine : M. Bugnion.
Physiologie : M. Herzen.
Histologie : M. Nathan Lœwenthal.
Pathologie générale et anatomie pathologique : M. Stilling
Pathologie interne et clinique chirurgicale : M. C. Roux.
Obstétrique et clinique obstétricale : M. O. Rapin.
Ophtalmologie et clinique ophtalmologique : M. Marc Dufour.
Psychiatrie et clinique psychiatrique : M. Rabow.
Thérapeutique et matière médicale, chimie physiologique et pathologique : M. Bourget.
Zoologie et embryologie : M. Blanc.
Physique industrielle appliquée à l'hygiène et au service hospitalier : M. Dapples

Legs. — M. Quinchard (de Saint-Brieuc) vient, par son testament, de léguer à l'Académie une rente annuelle de 2,000 francs pour la fondation d'un prix bisannuel de 4,000 francs, qui sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur le croup et les angines croupales et qui aura trouvé le meilleur remède à ces maladies.

Le sytème decimal en Russie — Le gouvernement russe vient d'ordonner que tous les étudiants en médecine et en pharmacie soient dorénavant instruits du système décimal des poids et mesures, dans le but de faire de ce système le seul légal dans une période de cinq ans. Le gouvernement a en effet l'intention abolir les mesures de poids dites de Nurnberg qui sont encore d'un usage à peu près général en médecine et en pharmacie.

Bientôt la grande Bretagne et les Etats-Unis d'Amérique seront les seules nations civilisées ayant conservé les anciennes mesures. Cela est surtout étrange pour l'Amérique ou le système décimal a toujours été employé pour les monnaies

Faut-il boire la bière dans des verres ?—D'après un de nos confrères anglais, le Dr Schultze s'est convaincu par des expériences faites sur 100 personnes, que la bière s'altère dans son gout et dans son parfum lorsqu'elle s'éjourne dans un verre même pendant quelques minutes seulement. Il pense que ce fait est dû à un faible degré de solubilité du verre lui-même dans la bière.

Dans les verreries on se sert de plomb pour rendre le verre plus facile à travailler. En se servant de verres provenant des principales maisons, le Dr Schultze a constaté qu'un centimètre cube de bière, séjournant dans un verre pendant cinq minutes, dissolvait de 6 à 26 dix millionièmes de milligramme du verre lui-même contenant 0,48 mille millionièmes de milligramme d'oxyde de plomb.

Cette petite quantité de verre change le goût de la bière et, si elle contient du plomb, elle devient malsaine et même dangereuse à la longue. De nouvelles expériences faites avec des vases de différentes compositions, le Dr Schultze arrive à conclure que les gobelets d'argent doré sont ce qu'il y a de mieux pour boire de la bière ; il approuve également l'emploi des gobelets en grès verni.

Comment on paye le médecin requis par la justice. — Un homme meurt. C'est un crime, dit l'opinion publique. Pour l'accusé, c'est bien facile, on l'empoigne, le voilà sous clefs. Le meurtre, c'est plus difficile. Il faut un homme spécial, un médecin ; ce cadavre, lui dit la justice, vous allez l'examiner, l'interroger, le fouiller en tous sens, dans ses replis les plus cachés. Vous tenez entre vos mains la vie d'un homme, l'honneur d'une famille. Un mot de vous, cette tête roulera sur l'échafaud. Voyez votre responsabilité ! La plus grande, la plus lourde, la plus immense qui ait jamais pesé sur un être humain ! Si la justice frappe à faux, c'est vous, vous, qui êtes cause du sang répandu. Et pour cette œuvre capitale, on va vous donner... six francs ! ! ! (Ce qu'on donne à un cocher de fiacre pour une course de deux heures.) (*Lyon méd.*)

Ministre et rebouteur. — Nous avons raconté dans notre dernier numéro que M. Rouvier, ministre des finances, atteint d'une entorse, s'était fait soigner par un rebouteur. Presque en même temps, curieuse coïncidence, le *Scalpel* de Bruxelles, publiait la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur en chef,

Il ne faut pas s'étonner si les charlatans en usent à leur aise en Belgique.

Il y a quelques jours, M. Lejeune, ministre de la Justice, en villégiature dans nos environs, s'est fait une entorse.

Vous croyez peut-être qu'il s'est fait soigner par un prince de la science ?

Pas du tout.

Il s'est empressé de faire appeler un rebouteur, auquel il aurait donné, paraît-il, 50 fr. pour ses bons soins. Le dit rebouteur, tout fier du client qui lui est arrivé, n'a rien eu de plus pressé que de se faire tailler une bonne réclame dans le journal de la localité. Dr X.

Nécrologie. — Le Dr Roth (Michel) de Wolfisheim (Bas-Rhin) reçu en 1814. — Le Dr Bourguet (Paul), de Béziers, médecin en chef de l'hospice Saint-Joseph, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu, reçu en 1867. — Le Dr Boggs (Alexandre), docteur en médecine des facultés de Paris et de Londres, chirurgien en retraite de l'armée des Indes, membre du collège royal de chirurgie d'Angleterre, officier du Medjidié de Turquie, correspondant de *The Lancet*, vient de mourir à Paris le 5 octobre à l'âge de 67 ans. — Le Dr Rouyer (N.-S.) d'Haroué (Meurthe et-Moselle), décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Olive (de Marseille). — Le Dr Demarle (Louis Gustave), docteur en médecine et pharmacien de 1re classe, rue de Rambuteau, décédé le 7 octobre à l'âge de 63 ans.

Les médecins en Californie. — Le Dr William H. Du Keman, de Los Angelès, Cal, écrit au *Médical Record*, de New-York (20 septembre) :

« La ville Los Angelès, Cal, avec une population d'environ 60,000 habitants, possède un nombre de médecins trois fois plus considérable, relativement, que tout autre ville des Etats-Unis. Et il en vient encore ! Los Angelès jouit d'un climat tel que les habitants n'ont pas besoin des services d'un médecin Ce climat est réputé pour procurer une excellante santé. Il y a très peu de maladies d'une espèce quelconque, même chez les enfants. Il n'y a pas de diarrhée estivale, pas de dysentérie, pas de choléra infantile, pas de malaria Le médecin est à peu près inconnu des habitants. Los Angelès est une cité très prospère. Le médecin dans l'Est se base uniquement sur cette prospérité, sans s'inquiéter du nombre des confrères qui y existent déjà et des chances de s'y faire une clientèle. Lorsqu'il arrive, il est d'abord séduit en se promenant dans les rues populeuses ; les mots *docteur, docteur, docteur,* brillant en lettres d'or ou d'argent aux fenêtres de presque chaque second étage, le rend nerveux. Il en conclut que ses collègues font de bonnes affaires et il s'empresse de s'assurer une place pour lui-même. Son nom brille bientôt à côté des autres. Mais hélas ! qui demande jamais le docteur ? Il peut chercher à se faire connaître par des annonces. Il peut parler de la lucrative clientèle qu'il a laissée dans l'Est. Il peut parler des cures remarquables qu'il a obtenues et de ses brillantes opérations chirurgicales. Mais hélas ! il n'y a là rien à faire pour lui. Il attend anxieusement de jour en jour dans son cabinet, avant de voir venir un malade. Il se récrée seulement lorsqu'il tombe malade lui même et qu'il devient le patient du sympathique confrère qui demeure dans la même rue. Après s'être consultés, tous deux se plaignent également de l'absence de malades et bientôt, pour un médecin qui était venu, il y en a deux qui s'en vont. Mais où vont ils ? On n'en entend plus parler. Ils continuent sans doute à éprouver les mêmes mésaventures et à disparaître de la même façon mystérieuse. Docteurs, prenez garde ! Le sud de la Californie possède un climat remarquable pour les habitants, mais déplorable pour les médecins. Ils en meurent vite. »

Bulletin de la mortalité *du 28 au 4 octobre* 1890 — Fièvre typhoïde, 21. — Variole, 0. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 5. — Coqueluche, 4. — Diphtérie, Croup, 17. — Choléra 0. — Phtisie pulmonaire, 199. — Autres tuberculoses, 16 — Tumeurs cancéreuses et autres, 40.

Méningite, 23. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 38. — Paralysie, 6. — Ramollissement cérébral, 8. — Maladies organiques du cœur, 47.

Bronchite aiguë et chronique, 38. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 54.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 75.

Fièvre et péritonite puerpérales, 2. — Autres affections puerpérales, 1.

Débilité congénitale, 16. — Sénilité, 24. — Suicides et autre morts violentes, 25. — Autres causes de mort, 150. — Cause inconnues, 6.

Nombre absolu de la semaine, 824. — Résultat de la semaine précédente : 799.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puissan reconstituant.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — **L'Emulsion Marchais** est la meilleure préparation créosoté e. Elle diminue l'expectoration, la toux, la fièvre et active la nutrition. — Dr Ferrand *Traité de médecine,* 1887).

ANÉMIE, CHLOROSE. Dragées **Gézard,** ne *constipent pas.*

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris, imprimerie DAVY, 52, rue Madame.